توجهات نظرية للعلاج بالواقع

محمد علي حسن*

. مقدمة

وليم جلاسر (Glasser) هو صاحب نظرية العلاج بالواقع, ولد في مدينة أوهايو, وحصل على درجة البكالوريوس في الهندسة الكيماوية, ودرجة الماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي, وفي عام (١٩٥٧) تولى جلاسر منصب رئيس المعالجين النفسيين في مركز لجنوح الأحداث من الأطفال, واستغل" جلاسر" هذه الفرصة لتطبيق أفكاره, والتي تتعلق بالعقاب والسلوكيات والأعمار وغيرها, وعمل جلاسر في الستينيات كمرشد عام في مجال التعليم, وفي ذلك الوقت طبق مفاهيمه الأساسية للعلاج بالواقع على وسائل التعليم والتعلم وكان اهتمامه في تفاعل الطلاب مع المعلمين, وكيفية ربط الحياة بالتعليم, وأسس مركز تعليمي تدريبي الذي من خلاله يتلقى المعلمون تدريباً حول هذا النوع من العلاج, ثم بعدها قام جلاسر بتأليف عدد من الكتب منها: "كتاب الصحة العقلية, وكتاب العلاج الواقعي, وكتاب مجتمع الهوية, والإدمان الايجابي, ومحطات العقل, وأيضاً كتاب كيف تسيطر على حياتك بشكل فعال.

(نادر الزيود, ٢٠٠٤, ص٤٢)

ولقد تعلم جلاسر بشكل مباشر من العالم دوديوس "Dodoes " صاحب الطريقة المسماة بالتفسير الأخلاقي الطبي, وهذه الطريقة تعمل على تعليم المرضى فلسفة عن الحياة وتركز على الصحة وليس على المرض, وقد تأثر جلاسر بطريقة غير مباشرة بالعالم أدلر"Adler", كما تبنى نظرية الضبط للعالم" بويرس powers ", والتي تشرح كيفية عمل الدماغ الإنساني كنظام ضابط للسلوك الإنساني. (Corey, 1996, P.53)

ويشير مؤسس هذا الأسلوب العلاجي (Glasser) إلى أن العلاج الواقعي يعتبر أحد ركائز المدرسة الإنسانية في العلاج النفسي, حيث أنه يعطي أهمية كبيرة لقدرة الإنسان على تحديد مصيره والاختيار بين البدائل وفقا لما يملكه من قدرات ذاتية, ويعتبر العلاج الواقعي امتدادا لمجموعة من الأساليب العلاجية تهتم بالعالم الظاهري للعملاء (Phenomenological World)، وتشمل العلاج الوجودي, والعلاج الجشطلتي, وهذه الأساليب تركز على الجانب

---

* ملخص رسالة ماجستير، كلية التربية – جامعة عين شمس

الذاتي للعملاء من خلال قدرتهم على فهم وإدراك المحيط الذي يعيشون فيه من وجهة نظرهم, وفي هذا الصدد تشير نظرية العلاج بالواقع إلى أن العملاء لا يدركون العالم الذي يحيط بهم كما هو في الواقع، ولكنهم يدركونه وفقا للكيفية التي ينظرون إليه من خلال خبراتهم الذاتية, كما تؤكد نظرية العلاج بالواقع على أن العملاء يعيشون بين محيطين مختلفين الأول يمثل المحيط الواقعي كما هو في الواقع **(Real World)**, والثاني وهو المحيط **(Perceived World)** الذي يدركونه بحواسهم, لذا فالسلوك الذي يصدر ما هو إلا محاولة لاستخدام القدرات والخبرات التي يملكها العملاء في فهم وإدراك متغيرات المحيط الواقعي بما يشبع احتياجات المحيط المدرك, ويشير **Glasser** إلى أن السلوك هو محصلة لتفاعل أربعة عناصر هي: الفعل **(Doing)** ، والتفكير**(Thinking)** ، والشعور **(Feeling)** ،والخبرة الحركية **(Physiology)**, وهذا يعني أن الفرد مسئول عن أفعاله والطريقة التي يفكر بها والمشاعر التي يشعر بها والخبرات الحركية الصادرة منه. **(Glasser, 2005, P.29)**

ومن هنا يمكن تصنيف أسلوب العلاج الواقعي ضمن الأساليب السلوكية الإدراكية **Cognitive-behavioral** لأنه يركز على فهم الأفعال التي يقوم بها العملاء والكيفية التي يدركون بها الأشياء من أجل تغيير ما يشعرون به, كما أن العملاء يكونون بحاجة إلى الدخول في علاقات مهنية مع المعالجين من أجل صياغة خطة عملية والالتزام بها للوصول إلى مطابقة بين المحيط الواقعي كما هو والمحيط المدرك الذي يتصورونه ويرسمون أبعاده من خلال قدراتهم الذاتية, ولذلك فالمفاهيم الأساسية لأسلوب العلاج بالواقع تختلف عن الأساليب التقليدية التي ترى أن السلوك الإنساني هو محصلة لعوامل خارجية تتحكم فيه وتسيره وفقا لدرجة تأثيرها, ومن هذه الأساليب التقليدية العلاج السلوكي والعلاج التحليلي النفسي, وفي نظره معارضة لهذا التوجه، يرتكز هذا الأسلوب العلاجي الواقعي على إطار نظري مؤداه أن السلوك الإنساني سلوك هدفي ينشأ من داخل الإنسان وليس من القوى الخارجية، على الرغم من أهمية تلك القوى في التأثير على ذلك السلوك, ولذلك يرى أنصار هذا الأسلوب العلاجي أن السلوك الإنساني ينشأ من قوى داخلية للحصول على إشباع لاحتياجات محددة يرغب الإنسان الحصول عليها.

(Corey, 1996, P.61)

ولذلك فعندما لا يستطيع الإنسان أن يخلق معاني جديدة في حياته بحيث تصبح الأمور عبارة عن اتجاهات تعبر عن اللامبالاة أو عدم تقدير الأمور, فإن هذا الإنسان يحرم نفسه من

الرؤية الصحيحة, فكيف يعيش الإنسان فى حياته دون أن يثيرها بمجموعة من المعاني التي من شأنها أن تحيل حياته إلى إطار معقول يتبادل فيه الرأي مع الآخرين, بحيث يتم له اختيار المعنى العميق الحقيق فى الحياة. **(سيد صبحي, ٢٠٠١, ص٧٠)**

ويحدد "جلاسر" خمس احتياجات أساسية للإنسان أربعة منها نفسية هي: الانتماء **(Belonging)**، والقوة **(Power)**، والحرية **(Freedom)**، والمرح **(Fun)** والاحتياج الخامس طبيعي وهو الحاجة للبقاء **(Survival)** ومن خلال هذه النظرة للسلوك الإنساني يرى **Glassrer** أن تفسير هذا السلوك يجب أن يتسم بالشمولية **(Total behavior)** من خلال أربعة عناصر أساسية هي :

١- الفعل,**(Doing)** أو الفعل النشط:**(Active behavior)** مثل أن يأكل الإنسان أو يمارس نشاط رياضي.

٢- التفكير **(Thinking)**: ويتضمن بناء الأفكار وترتيبها وتنظيمها وإيجاد العلاقات فيما بينها.

٣- المشاعر**(Feeling)** : ويتضمن الفرح والحزن والغضب والشعور بالألم والتوتر والاكتئاب وغيرها .

٤- الأعراض الجسمية **(Physiology)**: ويتضمن الأعراض الجسمية المصاحبة للسلوك مثل التعرق والأعراض النفس جسمية . **(Glasser, 2004, P.57)**

وعلى الرغم من أهمية هذه العناصر الأربعة ، فإن "جلاسر" يعطي أهمية كبرى لعنصري الفعل والتفكير لأنهما يوجهان السلوك الإنساني , ويضيف أنه من الصعوبة تغيير ما نشعر به بمعزل عما نفعله أو نفكر فيه بينما نملك القدرة على تغيير ما نفعله ونفكر فيه بمعزل عما نشعر به ,وعلى هذا فالعلاج الواقعي يركز في عملية المساعدة على تغيير الأفعال والأفكار لأنها الأكثر قابلية للتغيير والتي بدورها ستؤدي إلى تغيير المشاعر , والمحصلة التي يصل إليها "جلاسر" هي أن السلوك الكلي أو الشمولي هو ما نسعى إليه من خلال هذه العناصر الأربعة وتكون كل محاولاتنا هي ردم الفجوة بين ما نريد تحقيقه من احتياجات وبين إدراكنا لما حققناه منها, ويمكن تقديم مثال على ذلك كما في العبارتين التاليتين: " أنا شخص مكتئب" – " أنا أشعر بالاكتئاب" , ففي العبارة الأولى يكون الاكتئاب نتيجة لعوامل خارجية تؤثر على الإنسان ويكون ضحية لها. بينما في العبارة الثانية يكون الاكتئاب نتيجة لعوامل داخلية تتمثل في الطريقة التي يفكر فيها

الإنسان, ولذلك يرى "جلاسر" أن الأفراد يرغبون أحيانا في الشعور بالكآبة والحزن لتحقيق واحد أو أكثر من النتائج التالية :

١- للمحافظة على الشعور بالنقص تحت السيطرة.

٢- للسيطرة على اتجاه العلاقات سواء مع الذات أو مع الآخرين.

٣- لطلب المساعدة الغير مباشرة من الآخرين.

٤- لإيجاد العذر بعدم القدرة على فعل ما هو فعال.

(Glasser, 2003, P.63)

ومن هنا يرى "جلاسر" أن الانحياز نحو التعاسة ما هو إلا اختيار يلجأ إليه الإنسان لتحقيق أحد النتائج السابقة, وبناء على هذه الإطار الفلسفي الذي يقدمه العلاج الواقعي يمكن استعراض أبرز المفاهيم العلمية التي يرتكز عليها وهي:

أ- **رفض النموذج الطبي** : حيث تعتمد كثير من الأساليب التقليدية على النموذج الطبي في تفسير السلوك الإنساني, إذ يشير النموذج الطبي إلى أن كل ما نعاني منه من مشكلات أو يصدر من السلوك ما هو إلى نتيجة لعوامل خارجية تتمثل في البيئة التي نعيش فيها, ولذلك فالاكتئاب والفصام والقلق والاضطرابات العقلية والنفسية على اختلافها ما هي إلا محصلة لتأثير عوامل خارجية, وفي المقابل يرى أنصار العلاج الواقعي أن تلك المشكلات ما هي إلا اختيارات نلجأ إليها للسيطرة على العالم الذي نعيش فيه, ولهذا يرفض أنصار العلاج الواقعي النموذج الطبي في تفسير المشكلات الإنسانية الذي يقوم على مبدأ السبب والتأثير "**Cause – Effect**" ويرون أن التفسير يجب أن يكمن في إيجاد العلاقة بين ما نريد **(What we want)** وبين ما نملك في الواقع **(What we have)**, ويدللون على ذلك بأن ما يعتبر مؤلما لشخص ما قد يكون مفرحا لشخص آخر، ولهذا فالقدرات الذاتية تلعب دورا أساسياً في السيطرة على ما مجمل الاختيارات التي تصدر. **(Glasser, 2001, P.81)**

ب- **الهوية الناجحة والاعتماد الايجابي**: ويشير مفهوم الهوية الناجحة **(Success Identity)** إلى أن الإنسان لديه قدرة على العطاء مثل ما له قدرة على الأخذ ، ولديه قدرة على الشعور بالأهمية لدى الآخرين، ولديه شعور بأنه يستطيع تغيير الواقع الذي يعيش فيه، ولديه كذلك قدرة على إشباع احتياجاته بالطريقة التي يختارها وبما لا يكون على حساب الآخرين, إن هذا المفهوم الذي يقدمه العلاج الواقعي يعطي قوة نفسية دافعة للإنسان تمكنه من التعود الايجابي

على بلوغ أهدافه وإشباع احتياجاته, لذا فقد حاول "جلاسر" أن يعطي أهمية كبيرة للقدرات الذاتية وإرادة الإنسان في صياغة هوية ناجحة تستطيع تحقيق التوازن بين رؤية الإنسان لذاته وبين البيئة التي تحيط به. ولهذا يرى أنه كلما نجح الإنسان في تحقيق هذه الهوية الناجحة كلما أصبح لديه اعتمادا ايجابيا عليها في تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته.

(Glasser, 2002, P.103)

ج- **التأكيد على المسؤولية:**ويشير"جلاسر" في تعريفه لهذا المفهوم إلى أن المسؤولية ما هي إلا سلوك يقوم به الإنسان لإشباع حاجاته من خلال وسائل لا تشكل تعارضا مع سعي الآخرين لإشباع احتياجاتهم, بمعنى أن الإنسان المسئول هو الذي يسعى باستقلالية إلى انجاز أهدافه التي يرغب تحقيقها في الحياة من خلال وضعها موضع التنفيذ, ولذلك يؤكد أنصار العلاج الواقعي أهمية أن يبتعد الإنسان عن النقد الشديد تجاه الذات أو تجاه الآخرين لأن ذلك يساهم في الهروب من الواقع وعدم الوصول إلى تحقيق الأهداف. **(Glasser, 2001, P.74)**

د- **الابتعاد عن التحويل:** فيرى "جلاسر" أن كثيرا من الممارسين للعلاج النفسي والاجتماعي يعكسون كثيرا من أفكارهم ومشاعرهم وخبراتهم على العملاء من خلال عملية التحويل, وهذا يساهم في منع العملاء من تحقيق الاستثمار الأمثل خلال عملية المساعدة, لذا يقترح "جلاسر" أن يبتعد الممارسون عن لعب دور الموجه أو المرشد أو المعلم أثناء الاتصال مع العملاء لتقديم عملية المساعدة, حيث أن جوهر العلاج الواقعي هو التعامل مع الأفكار والمشاعر التي يحضرها العملاء والاختيارات التي يرغبون فيها والأهداف التي يسعون إلى تحقيقها, والخوض في المحاولات الفاشلة التي قاموا بها في الماضي لا يساعدهم على النجاح في الحاضر. **(Glasser, 2000, P.18)**

الأهداف العلاجية للعلاج بالواقع: يسعى الممارسون الذين يستخدمون العلاج الواقعي إلى تحقيق عدة أهداف علاجية أثناء التعامل مع العملاء يمكن استعراضها كما يلي:

١- مساعدة العملاء على تعلم طرق مختلفة تمكنهم من إعادة التحكم في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم بطريقة فعالة, وهذا يتضمن تشجيع العملاء على اكتساب المهارة في صياغة أساليب فعالة لإشباع احتياجاتهم.

٢- يركز العلاج الواقعي على الجانب الشعوري للعملاء ومساعدتهم على زيادة مستوى الوعي, وكلما كان العملاء أكثر وعياً بأنماط السلوك غير الفعال الذي يستخدمونها في السيطرة على عالمهم، كلما كانوا أكثر انفتاحا لتعلم طرق بديلة لسلوكيات جديدة.

٣- يسعى العلاج الواقعي إلى مساعدة العملاء على تقييم رغباتهم واحتياجاتهم بطريقة واقعية بالإضافة إلى تقييم مدى ملائمة سلوكياتهم لتحقيق تلك الرغبات والاحتياجات.

٤- يعطي العلاج الواقعي العملاء مبدأ المسؤولية الذاتية من خلال أنهم وحدهم من يقرر الأفعال التي يقومون بها، كما أنهم وحدهم يحددون التغيير المرغوب الذي يرغبون الوصول إليه.

٥- يساعد العلاج الواقعي العملاء على صياغة الخطة العلاجية التي تتضمن الأهداف المرغوبة من وجهة نظر العملاء, وبهذا تكون الخطة العلاجية أكثر واقعية للتطبيق.

(Glasser, 2005, P.23)

الأدوار المهنية للممارس المهني: تتحدد أدوار الممارس المهني في العلاج الواقعي من خلال الدخول مع العملاء في علاقة مهنية تؤسس لتحقيق أهداف عملية المساعدة, ولقد قدم **Corey** مجموعة من الأدوار التي يجب على الممارس المهني القيام بها وهي:

١- الإعداد الجيد لجلسات العلاج من خلال تحديد الأهداف والوقت بدقة.

٢- تكوين علاقة مهنية مع العملاء تقوم على الرعاية والاحترام والتقبل.

٣- التركيز على مواطن القوة (الايجابيات) لدى العملاء التي تقود إلى النجاح, والابتعاد عن مواطن الضعف (السلبيات) التي تقود للفشل والإحباط.

٤- تعزيز الحوار مع العملاء حول سلوكهم الحالي وحثهم على المناقشة في ذلك لمساعدتهم على الخروج من اللامسئولية واللامبالاة التي يحاولون الوقوع فيها.

٥- مساعدة العملاء على ممارسة عملية التقييم المستمر لرغباتهم وإمكانية تحقيقها في الواقع.

٦- تعليم العملاء صياغة وتنفيذ خطط التغيير المرغوب لمقابلة احتياجاتهم وتشجيعهم على الابتعاد عن التوقف من الاستمرار في عملية المساعدة حتى عندما يشعرون بالإحباط واليأس.

(Corey, 1996, P.72)

العلاقة بين العميل والممارس المهني: يعتمد نجاح العلاج الواقعي بدرجة كبيرة على مدى قدرة كل من العميل والممارس المهني في الاندماج بعلاقة مهنية يتم تأسيسها على الاحترام

والتقدير والرغبة الصادقة في تحقيق أهداف مرغوبة, فالعملاء بحاجة إلى التأكد من أن الممارس المهني لديه استعداد وتقبل لمساعدتهم في الوصول إلى إشباع احتياجاتهم في المحيط الواقعي، ومن هنا فعلى الممارس المهني إظهار الدلائل التي تؤكد للعملاء مدى جديته في تقديم عملية المساعدة مثل الاهتمام والاحترام والتقبل والانفتاح للمناقشة والاستعداد لتقبل المواجهة مع العملاء والإنصات إلى كل ما يقوله العملاء لمناقشتهم فيه, ولا يمكن أن تتحقق أهداف عملية المساعدة ما لم يصل العميل والممارس المهني إلى علاقة مهنية قوية يتقبلها كل منهما.

العلاقة المهنية بين العميل والممارس المهني: تتطلب الممارسة المهنية للعلاج الواقعي توفر عنصران متساندان يكمل أحدهما الآخر, الأول يتعلق بإيجاد بيئة إرشادية تسودها الثقة المتبادلة بين طرفي العلاقة المهنية " العميل والممارس المهني" والثاني تطبيق تكنيكات علاجية تساعد العملاء على اكتشاف ما يرغبون الوصول إليه, وتبدأ عملية التدخل المهني من تكوين العلاقة المهنية المبنية على الثقة والاحترام, ثم اكتشاف العملاء لرغباتهم واحتياجاتهم وفقا لتصوراتهم الإدراكية وما يقومون به من سلوك لتحقيقها, وبعد ذلك يقوم العملاء بتقييم الوسائل التي يستخدمونها لإشباع رغباتهم واحتياجاتهم وهل هذه الوسائل فعالة في تحقيق ما يرغبون الوصول إليه, وإذا كانت هذه الوسائل غير فعالة يقوم العملاء بتصميم وتنفيذ خطط بديلة لتحقيق التغيير المرغوب, ومن خلال عملية التدخل المهني يبتعد الممارس عن نقد العملاء وتوجيه اللوم لهم في حالة إخفاقهم في الوصول إلى التغيير المرغوب, كما يرفض الممارس اعتذارات العملاء عن مواصلة عملية المساعدة نتيجة لشعورهم بالإحباط والقلق.

(Glasser, 2003, PP.57-60)

وإيجاد بيئة إرشادية **(Counseling Environment)** يتطلب من الممارس المهني بذل الجهود للاندماج مع العميل في علاقة مهنية تمكنه من فهم ماذا يفكر فيه العميل ويتصرف تبعا لما يدركه في عالمه الذاتي للوصول إلى أهدافه, ومما يساعد الممارس على عمل ذلك إنصاته جيداً لكل ما يقوله العميل ومناقشته, وعلى الممارس المهني أن يبذل جهداً مضاعفاً لمساعدة العميل على ردم الفجوة بين فهمه وإدراكه لما يحقق له رغباته وبين العالم الواقعي الذي يعيش فيه, ومن خلال مناقشة العملاء فيما يفكرون ويقومون من أفعال، يسعى الممارس المهني إلى مساعدتهم على إيجاد العلاقة بين ما يشعرون به وما يصدر عنهم من أفعال وأفكار, ولهذا يرى جلاسر أن العملاء كلما بدءوا في القيام بأفعال مختلفة كلما انعكس ذلك على ما يشعرون به,

وبهذا يكون التغيير قد بدأ في الظهور, وعلى الممارس المهني من خلال العلاج الواقعي الإيمان بقدرات العملاء وإمكانياتهم على التغيير متى ما توفرت لهم البيئة الايجابية والرغبة الحقيقة التي تدفعهم لبلوغ أهدافهم, ولذلك يتجنب الممارس المهني استخدام أساليب سلبية أثناء عملية المساعدة كالعقاب واللوم والنقد والتقليل من قدرات العملاء وازدراء ما يقومون به, ويشير إلى أهمية أن يسعى الممارس المهني إلى تطوير قدراته المهنية حتى يتسنى له اكتساب المهارات اللازمة لممارسة العلاج الواقعي بكفاءة وفاعلية. **(Wubbolding, 2000, P.105)**

إستراتيجية التدخل المهني : يؤكد جلاسر في عرضه لإستراتيجية التدخل المهني أن العملاء يكون لديهم دافعية للاستمرار في عملية المساعدة عندما يكونوا مقتنعين بأن سلوكهم الحالي لا يحقق لهم ما يريدون الوصول إليه وأن لديهم القدرة على اختيار أنماط سلوكية أخرى تجعلهم قادرين على الوصول للتغيير المرغوب. **(Glasser, 2002, P.12)**

ولقد قدم كل من **Glasser & Wubbolding** إستراتيجية للتدخل المهني تتكون من أربعة جوانب أشارا لها بالرمز**WDEP** وهي: الرغبات **Wants** ويرمز له بالرمز**W** , والفعل والاتجاه **Direction & Doing** ويرمز له بالرمز**D**, والتقييم **Evaluation** ويرمز له بالرمز**E**, والتخطيط **Planning** ويرمز له بالرمز**P** .

أولا: الرغبات: تظل الخطوة الأولى في العلاج الواقعي مساعدة العملاء على اكتشاف رغباتهم واحتياجاتهم, فيسعى الممارس المهني على تشجيع العملاء على إدراك وتحديد السلوك الذي ينتهجونه لمقابلة تلك الرغبات وإشباع تلك الاحتياجات.

(Glasser & Wubbolding, 1997, PP.40-42)

ثانياً: الفعل والاتجاه: على الرغم من أن المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها العملاء لها جذور في الماضي، إلا أن العملاء بحاجة إلى تعلم كيف يعاملون معها في الحاضر, ويرى "جلاسر" أنه مهما كان الماضي محبطاً وذو تأثير كبير على العملاء، إلا أنه لا مناص من التعامل مع الحاضر كما هو, وعلى كل من الممارس المهني والعميل الاتجاه نحو إيجاد اختيارات بديلة تساعد على إشباع الاحتياجات, كما إن على الممارس المهني مساعدة العملاء على تحديد اتجاه الحياة الذي يرغبون الوصول إليه, وماهي أنماط السلوك التي يستخدمونها للوصول إلى ذلك, ومثال ذلك هو سؤال العميل: "ما الذي تراه في نفسك الآن وفي المستقبل إن مثل هذا التساؤل يشكل للعميل مرآة

يرى من خلالها رغباته واحتياجاته وأنماط السلوك المستخدم لتحقيقها, وهذا يتيح للعميل التعبير عن مستوى الإدراك الذي يرى من خلاله إمكانية تحقيق احتياجاته ورغباته.

(Glasser, 2004,P.37)

ثالثاً: التقييم: تأتي هذه الخطوة مكملة للخطوتين السابقتين من حيث أنها تتضمن جانبا علاجيا يساعد العملاء على تقييم ما يصدر منهم من أفعال وسلوكيات حول ما يرغبون ويريدون انجازه. ومن أمثلة الأسئلة المساعدة في ذلك: هل سلوكك الحالي يعطيك فرصة مناسبة لتحقيق ما ترغب فيه الآن؟ وهل ما تفعله الآن يساعدك أو يؤلمك؟ و إجابة العملاء على هذه الأسئلة تساعدهم على تقييم كل عنصر من عناصر السلوك الكلي كالفعل والتفكير .

رابعاً : التخطيط : عندما يقوم العملاء بعملية التقييم لتحديد ما يرغبون في تغييره ويحتاجون إلى إشباعه يصبحون في وضعية تمكنهم من اكتشاف بدائل جديدة وأنماط سلوكية جديدة للتغيير وهذا ما يقودهم لوضع خطة عملية لبلوغ ما يريدون, وإن قيام العملاء ببذل الجهود لصياغة خطط التغيير وبمساعدة الممارس المهني والشروع في تنفيذها يجعلهم أكثر مقدرة على اكتساب السيطرة على أمور حياتهم, ويرى "جلاسر" أنه حالما يكون العملاء ملتزمون بحل مشكلاتهم فعليهم صياغة خطط التغيير لتحقيق ذلك, وفي حالة فشل الخطة فإن العملاء عليهم عدم التوقف والاكتفاء بذلك بل عليهم الاستمرار في البحث عن خطط أخرى للوصول إلى التغيير المرغوب.

(Glasser, 2003, PP.47-51)

ويرى **Wubbolding** أن خطة التغيير التي يصوغها العملاء يجب أن تتسم بالبساطة وإمكانية تطبيقها وقابلة للقياس ويمكن التحكم فيها من قبل من يضعها ويتم الالتزام بها ومستمرة, ويضيف أن هناك خصائص معينة ينبغي مراعاتها عند وضع الخطط, ويمكن استعراض تلك الضوابط فيما يلي:

١- يجب أن تكون خطة التغيير في حدود قدرات العملاء وإمكانياتهم ومستوى دافعيتهم ورغبتهم للتغيير.

٢- خطط التغيير الناجحة يجب أن تكون بسيطة وسهلة الفهم, وعلى الرغم من ذلك إلا أنها يجب أن تكون أيضا مرنة وقابلة للتعديل وفقا لتطور انجاز العملاء وقدرتهم على إحداث التغيير المرغوب.

٣- يجب صياغة خطط التغيير بما يتلاءم ورغبات العملاء, ولا يتم فرض اتجاهات ورغبات لا يريدها العملاء, ويقتصر دور الممارس المهني على مساعدة العملاء ودفعهم نحو صياغة وتنفيذ خطوات خطط التغيير ومواصلة الانجاز.

٤- خطط التغيير الناجحة هي تلك الخطط التي تكون واقعية ومستمرة ويمكن انجازها على مراحل.

٥- خطط التغيير يجب أن يتم تنفيذها حال تصميمها وذلك لأن التأخير في القيام بذلك يجعلها غير فعالة نتيجة لظهور مستجدات جديدة قد تؤثر على مخرجاته.

٦- خطط التغيير الفعالة تتطلب أنشطة عملية يتم تنفيذها في الحال دون تأخير بمعنى أن العملاء يلتزمون بمباشرة تنفيذ خطوات خطة التغيير من خلال أفعال هادفة.

٧- خطط التغيير يجب أن تكون مكتوبة وواضحة لكل من العملاء والممارس المهني لسهولة مراجعتها وتعديلها وفقا لسير عملية التنفيذ ومستوى الانجاز.

(Wubbolding, 2000, P.59)

المفاهيم الأساسية لنظرية العلاج بالواقع

١- **المسؤولية Responsibility**: وهي جوهر العلاج بالواقع فقد قال عنها "جلاسر": بأنها قدرة الفرد على تحقيق حاجاته وأهدافه بطريقة لا تحرم الآخرين من قدرتهم على تحقيق أهدافهم وحاجاتهم، والشخص المسئول هو الشخص المستقل فردياً، ولديه الدعم النفسي الداخلي كافي لتحديد ماذا يريد من الحياة ويشبع حاجاته بطريق مسئولة تلبي حاجاته وأهدافه, وجوهر العلاج في الواقع يقوم على تعليم الناس هذه المسؤولية، وكيف يصلون إلى أهدافهم وغاياتهم دون إيذاء الآخرين، ويرى جلاسر أنه من الضروري أن نعلم المسترشدين كيف يصوغون أهدافهم، ويشبعون حاجاتهم بطريقة مسئولة دون أن يحرموا الآخرين من ذلك.
(Corey, 1996, P.83)

٢- **الاستقلالية Autonomy**: ويرتبط هذا المفهوم بالنضج، حيث يشير إلى قدرة الفرد على استعمال الدعم الذاتي، أي أن يقوم الفرد بتحمل المسؤولية الشخصية، ويقف على قدميه نفسيا، وهذا لا يعني بالضبط أن يكون مندمجاً وأن لا يعطي، بل يتخلى عن دعم البنية المحيطة له, وخصوصاً الأسرة. **(Corey, 1996, P.84)**

٣- **الاندماج Involvement** :الاندماج يقترب من مصطلح التعاطف، ولكنه يختلف عنه بأنه يتضمن الاتصال مع الآخرين وليس مجرد عاطفة، ويرى جلاسر أن هذه المهارة يجب أن

توجد لدى المرشد أو المعالج، وهي أساس نجاح العلاقة بينهما، كما أنها مهمة من أجل نجاح العلاقات مع المجتمع المحيط للفرد, مثل:"الأم، والأب، والمعلمين، والطلاب، وغيرهم" .

(نادر الزيود، ٢٠٠٤, ص ٥٣)

وإقامة علاقة وثيقة مع العميل – دون التوحد معه – هو العامل الأهم في عملية العلاج بالواقع , وبدون هذه العلاقة ؛ فإن غيرها من الخطوات لن تكون فعالة , ففي الكثير من الحالات، قد يكون المعالج هو الشخص الوحيد في حياة العميل الذي هو على استعداد لطرح مشكلاته معه بما فيه الكفاية لإقامة علاقة وثيقة بينهما ، والتي يمكن ان تتطلب قدرا كبيرا من الصبر من المعالج. وفي حالات أخرى ، يكون على العميل العبء الأكبر لإقامة هذه العلاقة ، ولكنه فقط بحاجة الى الكثير من الإيجابية مع استمرار التركيز.

(Glasser, 2003, P.82)

٤- **الحاجات Needs وإشباع الحاجات :** يرى جلاسر أن السلوك غير المسئول ينتج عندما يفشل الناس في أن يتعلموا القدرة على إشباع حاجاتهم بطريقة صحيحة، وبالتالي فهم يلجئون لأي طريقة لإشباع حاجاتهم بغض النظر عن الطريق، أي تصبح الغاية تبرر الوسيلة، وبغض النظر عن نوعية السلوك الذي يختارونه فمثلاً: هناك من يخاف من الأماكن المزدحمة والضيقة، أو الطائرات أو المصاعد مع أنهم يعرفون بصراحة عدم عقلانية مخاوفهم، ويختار البعض الانتحار بدلا من مواجهة الواقع، مع انه كان بمقدورهم مواجهة مشكلاتهم من خلال سلوك أكثر مسؤولية. وهناك مجموعة من الحاجات البيولوجية الأساسية لدى الإنسان: مثل الحاجة إلى البقاء والتنفس والتناسل والهضم وضغط الدم المنتظم، وهي تحدث بشكل تلقائي، وكذلك صنف جلاسر أربعة حاجات أساسية نفسية عند الإنسان هي التي تقوده إلى البقاء وهي:

١- **الحاجة إلى الانتماء:** تتضمن الحاجة إلى الأهل والأصدقاء والحب، أي مجتمع يحبه الفرد ويعيش فيه ويحس انه ينجذب إليه دائما، أي يُحب ويحب مما يستدعيه إقامة علاقات إنسانية مع الآخرين لتحقيق هذه الحاجة ولو بأقل شكل ممكن.

٢- **الحاجة إلى القوة:** وهي تتضمن احترام الذات وتقدير المنافسة، أي أن يستمد الفرد قوته من احترامه لذاته ومن تقدير الآخرين له، ومن منافسة الآخرين والتفوق عليهم.

٣-**الحاجة إلى المتعة:** وهي تتضمن المتعة، واللعب، والضحك، والاستمتاع، وكذلك المتعة في الأكل والجنس، وهي أكثر ما يجذب الفرد إلى الحياة مع أن هناك من يرى أن الحياة نفسها متعة.

٤- **الحاجة إلى الحرية:** أن يكون الفرد حراً في تحديد أمور تتعلق بمصيره، وهذه الحاجة تتطلب التزام معقد من التفاعل خصوصاً إذا كان الفرد يريد السيطرة القصوى على اكثر أمور حياته, وحين يفشل الفرد في تحقيق هذه الحاجات النفسية فانه غالباً ما سوف يلجأ إلى استخدام سلوكيات سلبية مثل:"القلق وشرب الكحول والإدمان والعدوان وغيرها...),وبالتالي يكون هدف العلاج الواقعي هنا تعلم طرق مناسبة لتحقيق حاجاتهم وسعادتهم بطريقة فعالة، ومن اجل تحقيق حاجاتهم، أو رسم خطط لتحقيق أهدافهم في الحياة.

(عبد الفتاح الخواجا،٢٠٠٢, ص٣٦)

٥- **الهوية Identity** : وهي حاجة نفسية يسعى لتحقيقها كل فرد، وتميزه عن غيره وتنتج الهوية من الكيفية التي يرى الإنسان نفسه بالنسبة للآخرين، وهناك نوعين من الهوية وهما:

أ- هوية النجاح : أي أن الفرد يعرف نفسه, ويرى نفسه مقتدراً وقادرا على كل شيء وله أهمية، فالأشخاص الذين لديهم هوية ناجحة يشعرون بأهميتهم بالنسبة للآخرين ولديهم القدرة على التأثير في بيئتهم ويستطيعون التحكم في المجتمع, والاندماج مع الآخرين وتحقيق حاجاتهم.

ب-هوية الفشل: وهي الهوية التي يكونها الأشخاص الذين لم تكن لهم علاقات وثيقة مع الآخرين، والذين لا يتصرفون بمسؤولية، ويرون أنفسهم غير محبوبين ولا أهمية لهم ولديهم شعور دائم بخيبة الأمل. **(نادر الزيود، ٢٠٠٤, ص ٥٦)**

٦- **الواقع Reality** :وهو السلوك الحالي للفرد, وإذ يركز جلاسر في نظريته على السلوكيات الحالية للفرد اكثر من تركيزه على السلوكيات الماضية، ويرى أن السلوك الحاضر هو الذي يعمل المرشد على تغييره . والتحكم به ويدرك من تركيزه على الماضي تركيزه على الحاضر، أي بالقدر الذي يخدم الحاضر، وكذلك يدرس العالم الواقعي وان الحاجات الشخصية يجب تحقيقها ضمن المدى أو المحددات التي يفرضها هذا العالم .

(Corey, 1996, P.85)

٧- **التعلم Learning** : يظهر من خلال الحياة، وهو مفهوم أساسي في العلاج الواقعي (ونحن عبارة عن ما نفعله، وبعبارة أوضح نحن عبارة عن ما نتعلم فعله, والهوية هي مجموعة السلوكيات المتعلمة وغير المتعلمة,والإطار النظري العام للعلاج النفسي الإكلينيكي يحدد هوية الفرد بسلوكياته المتعلمة وغير المتعلمة فالأفراد يعرفون بما يفعلونه أو يتعلمون فعله.

٨- **البدائل Alternatives** : أن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل انفعالية يصعب عليهم إيجاد حلول وبدائل كثيرة لمشاكلهم، والتنوع في هذه البدائل وهنا تأتي مهمة المعالج في شرح وتفسير البدائل، ويساعد على وضع قائمة تشمل على عدة بدائل محتملة للمشكلة ومن غير أي حكم مبدئي على أهميتها، ثم يساعده المعالج على اختيار وتقييم أكثر هذه البدائل موضوعية ومنطقية، وأكثرها توافقا مع الهدف. **(عبد الفتاح الخواجا، ٢٠٠٢, ص٤١)**

٩- **الحب Love** : عند جلاسر هو ما نفعله وليس ما نشعر به، وهو الاهتمام أكثر والمركز في الشيء والذي لا ينقطع، أي يستحوذ على مجمل اهتمام الفرد.

١٠- **فردية الفرد Individual** : وهو يرتبط مباشرة بالهوية الناجحة ويعتبر ضرورياً لتحقيق الدافعية.

١١- **القوة النمائية Growth Force** : كل فرد يرغب بان يكون لديه هوية ناجحة وان يكون علاقات جيدة مع الآخرين. وعندما يعجز الفرد عن ذلك عليه أن يغير هويته وشعوره وتفكيره وسلوكه، ويقول جلاسر نحن كما نعمل وإذا أردنا تغيير ما نحن عليه يجب علينا تغيير ما نعمله ونبدأ بطريق جديد لسلوكياتنا. **(Glasser, 2003, P.85)**

تفسير السلوك الإنساني في نظرية العلاج بالواقع : يفسر جلاسر مفهوم السلوك الكلي بكيفية عمل السيارة فهنالك أربعة مكونات لسوك يتحدد بها اتجاه الفرد في الحياة وهي "العمل، التفكير, الشعور، السلوكيات الفسيولوجية ومن هذه المكونات الأربعة يتم تشكيل السلوك المتكامل، إلا انه تبرز سلوكيات أكثر من غيرها، وقد قامت النظرية الواقعية على أساس انه من الصعب اختيار سلوك كلي من غير اختيار مكوناته أو عناصره, لذا لابد أن نركز على العمل أو الفعل أكثر من الشعور. **(عبد الفتاح الخواجا، ٢٠٠٢, ص٤٣)**

وفي الوقت نفسه نجد أن المفتاح الكلي للسلوك هو في اختيار ما نفعله وما نفكر في فعله، وعندها تتغير انفعالاتنا النفسية فيما بعد, والسلوك هو هدف، ونحن نقوم به منذ الولادة حتى الموت، وأننا نحن من يصنع سلوكياتنا ونحاول تغيير العالم لكي يتناسب مع صورتنا الداخلية،

وتركز الواقعية على السلوك لأنه هو الأمر الذي نستطيع تغييره ونسعى إلى تغييره بدلاً من العواطف, لأنه يسهل علينا ضبط السلوك وتغييره والتحكم به ومنع ارتباطه مع المشاعر كما انه من السهل للمسترشد ضبط سلوكياته بصورة أكبر من من ضبط عواطفه ومشاعره، ويركز العلاج بالواقع على السلوكيات الحالية للفرد، ولا يركز على الفشل السابق للفرد, فلو كان المسترشد ناجح في السابق لما احتجنا للعلاج. **(نادر الزيود، ٢٠٠٤, ص٥٩)**

كيفية تكون الاضطرابات النفسية فى نظرية العلاج بالواقع: تتكون الاضطرابات النفسية في الاتجاه الواقعي نتيجة السلوك اللاتكيفي, الذي ينشأ في حالة فشل الفرد في إشباع حاجته للحب أو تقدير ذاته, حيث يبدأ الفرد في هذه الحالة بالشعور بالقلق والتوتر والألم والضرر, فيتصرف الفرد حيال هذه الفشل بإحدى الطريقتين التاليتين:

١- يخفف الفرد من هذا الشعور بمحاولته الاندماج مع الآخرين، وينجح في ذلك إذا حافظ على هذا الاندماج وإذا لم يستطيع فإن شعوره بالألم سوف يزداد.

٢-الإخفاق في الاندماج مع الآخرين يؤدي إلى أن يندمج الفرد مع ذاته، حيث ينكر المسئولية، وينكر شخصيته وحاجاته، وذلك لعدم قدرته على إشباع هذه الحاجات, وهذا كله يؤدي إلى الوصول إلى مرحلة الانخراط أو الاندماج الذاتي, وهذا النوع من الاندماج يأخذ شكل أعراض نفسية، اجتماعية، وجسمية مثل: "الكبت, والاكتئاب، والخوف المرضي، وإدمان المخدرات, والأمراض الجسمية" وذلك لأن مثل هذا النوع من الاندماج الذاتي يحل محل الاندماج مع الآخرين, وهؤلاء المندمجين ذاتياً يعتبرون أنفسهم فاشلين لأنهم لم يتعلموا كيف يلبوا حاجاتهم بطرق واقعية ولعدم قدرتهم على تحمل مسؤولية سلوكياتهم, وتبدأ مشكلة تشكل الهوية الفاشلة عندما يذهب الطفل للمدرسة في سن(٤-٥) سنوات حيث نصر نحن الكبار على طلبات معينة دون إعطاء أي تفسيرات للطفل, وإذا فشل الطفل في تحقيق هذا الطلب، يبدأ عندها بمواجهة هوية فاشلة وذلك لأن الأطفال يرون أنفسهم كأفراد ناجحين وذلك لأنه وبشكل عام وقبل دخولهم المدرسة يسمح لهم بعمل ما يريدون, فالواقعية تنظر للمشكلة على أساس أن الفرد فاشل الآن, وهو المسئول عن فشله بغض النظر فيما كان فاشلاً في الماضي أم لا وذلك لأن كل فرد يجب أن يتحمل مسؤولية سلوكياته الفاشلة ويحاول بالتالي تعديل تلك السلوكيات.

(عبد الفتاح الخواجا، ٢٠٠٢, ص٤٧)

ويرى "سيد صبحي" أن الإنسان يتوهم وهو يعيش بمفرده أنه بهذا السلوك يشعر بالراحة, فتراه يحاول الانتصار على العقبات من أجل أن يشعر بالسكينة والهدوء, ولكنه ما يكاد يتغلب على هذه الصعاب, حتى يصبح الهدوء والسكينة بالنسبة له أمراً مستحيلاً, لا سبيل على احتماله, لأن الإنسان ما يكاد يخلد إل الراحة, حتى يشرع فى الامتداد ببصره إلي ما ينتظره من الألم والمخاطر, حتى إذا أحس بأنه فى مأمن من كل خطر, فسرعان ما يجد نفسه نهباً للسأم والملل, ويبحث من جديد عن دواء لهذه الوحدة وهذا الملل, ويكون الدواء هو أن يعود إلى العالم من جديد وأن يتواصل مع غيره فى ضوء قيم سامية وشفافية فى الرؤية وروح لا تعرف السأم أو الانعزال, ولهذا فالإنسان خلال رحلته للوصول إلى ذاته يجب أن يمر بالآخرين.

(سيد صبحي, ١٩٩٤, ص٦٠٥)

وتؤكد نظرية العلاج بالواقع على أن الاكتئاب كأحد الاضطرابات النفسية يمكن ان يصيب الفرد نتيجة أربعة أسباب, وبمعرفة تلك الأسباب الأربعة يمكننا ان نساعد العميل على الاستبصار بمشكلته تدريجياً والخروج من نفق الاكتئاب المظلم إلى نور الحياة الطبيعية, فى إطار فنيات نظرية العلاج بالواقع, وهذه الأسباب الأربعة التى يمكن أن تسبب الاكتئاب هي:

١- **الغضب**: فالاكتئاب كثيرا ما يعتبر بديلاً عن الغضب, فكثير من الأفراد يلجأ -شعورياً وأحيانا لا شعورياً- إلى اختيار الاكتئاب كبديل عن الغضب, حيث يرى أن الغضب يمكن أن يؤدى إلى تنفير الناس وغالبا ما يزيد الطين بله, فينظر الفرد إلى أن العديد من العلاقات مع الآخرين قد دمرت بسبب الغضب من العديد من المواقف التى تلم بالفرد الغضب, وللحفاظ على العلاقات مع الآخرين يرى ذلك الفرد أن كبت انفعالاته وعدم التصريح بغضبه هو الأفضل, وهنا يبدأ حدوث السلوك الاكتئابي الذى يرى فيه الفرد- طبقاً لوجهة نظره- أنه أسلوب آمن ومؤقت لمواجهة مشكلاته و الضغوط الخارجية التى يتعرض لها, بديلاً عن الغضب الذى يؤدى إلى عواقب غير مأمونة.

٢- **المراقبة**: حيث ينشأ السلوك الاكتئابي لدى العميل نتيجة الرقابة الصارمة على النفس والتخلي عن إشباع الرغبات- حتى المشروعة منها- للمساعدة على تجنب المخاطر والبقاء في بيئة آمنة إلى حد ما، والناس سوف يسعون لتجنب الإزعاج له عند شعورهم باكتئابه, وثمن هذه الرقابة بطبيعة الحال هو ثمن مرتفع جداً بسبب المعاناة التي تأتي مع الاكتئاب, فليس هناك أحد يتمتع الاكتئاب.

٣-المساعدة: فقد يلجأ بعض الأفراد- شعورياً أو لاشعورياً- إلى الاكتئاب لاعتقاده أنه بذلك السلوك يمكن أن يساعد من قبل الأصدقاء أو من طبيب أو حتى من المؤسسات, وبالطبع بعض الناس بحاجة إلى هذه المساعدة لبعض الوقت، ولكن نؤكد على إي حال أن الاكتئاب هو ثمن مرتفع يدفعه البعض للحصول على مساعدة, بالرغم من أن هذا الاعتقاد قد يكون على قدر كبير من الخطأ, فمن الممكن حدوث الاكتئاب للبعض دون أن يمكنهم من الحصول على أي مساعدة بعد ذلك.

٤- العذر: فقد ينشأ السلوك الاكتئابي لدى الفرد كنتيجة لالتماس العذر يمكن لأنه لم يفعل ما كان ينبغي فعله, فالاكتئاب هنا بمكن ان يكون وسيلة لتجنب الألم.

(Glasser, 2001, PP.59-63)

مراحل تطور الشخصية فى نظرية العلاج بالواقع: وضح جلاسر كيف تتكون الشخصية أو كيفية تركيبها حيث قال: أن لدى الإنسان حاجتين هما: أن يحب غيره وان يحبه غيره، وبالتالي لابد من وجود شخص أو أكثر يشاركونه حياته، رغم أن الحاجتين منفصلتين إلا أن بينهما عناصر مشتركة بحيث أن تحقق احدهما يساعد على تحقق الأخرى. ودمج جلاسر هاتين الحاجتين بحاجة واحدة اسماها الهوية, وتتطور شخصية الفرد من خلال محاولاته لإشباع الحاجات النفسية الأساسية, فالأفراد الذين يستطيعون تلبية هذه الحاجات بالطريقة الطبيعية سوف تتشكل لديهم شخصية ناجحة ، في حين أن الأفراد الذين لا يستطيعون تلبية هذه الحاجات سوف تتشكل لديهم شخصية فاشلة , وأكد جلاسر على أهمية مرحلتين في حياة الطفل تؤثر على تطور الشخصية هما :

١- **المرحلة الأولى:** وهي من(٢-٥) سنوات, وهنا يكون للأسرة تأثير واضح على عملية تطور الشخصية في هذه المرحلة، وعلى الآباء في هذه المرحلة تعليم أبنائهم المهارات الضرورية، وكذلك تدريبهم على تحمل جزء من المسؤولية وألا يستخدمون العقاب في تربية أبنائهم، وأن يسمحوا لهم بان يتعلموا من تجاربهم الخاصة، وهذا كله سوف يخلق البيئة المناسبة التي تمكن الطفل من ترسيخ هوية ناجحة.

٢- **المرحلة الثانية:** وتمتد من (٥-١٠) سنوات وهنا تلعب المدرسة دورا مهماً في عملية تكملة بناء الشخصية، وهذا يكون من خلال الاندماج بين الطفل والمعلمين، بحيث يفسح المجال لتعليم الأطفال كيفية تحمل المسؤولية وكيفية إشباع حاجاتهم بطرق مناسبة, وبالتالي فنحن

عندما نوفر للطفل التنشئة السليمة، وكذلك البيئة المدرسية المناسبة, فذلك يساعد لطفل علي تكوين هوية ناجحة تساعده على الوقوف على قدميه, ووضع خط مسئولة يحقق من خلالها أهدافه التي يريدها.

(نادر الزيود، ٢٠٠٤, ص٦٣)

العملية الإرشادية والعلاجية فى نظرية العلاج بالواقع: يرى جلاسر أن السلوك يمكن تغييره, والإنسان غير المندمج يمكن أن يندمج، والشخص الذي يذهب إلى المرشد بنفسه هو شخص يسعى إلى تغيير إنكاره لذاته وعدم مسئوليته والتخلص من الألم النفسي، فكل شخص يسعى إلى أن يرى نفسه ناجح ومسئول، وهذه المعاناة يمكن إزالتها، وان تغيير السلوك وتحمل المسؤولية يجعل الفرد سعيدا ويقوده إلى الراحة والاطمئنان.

(عبد الفتاح الخواجا، ٢٠٠٢, ص٤٩)

وما الهدف الرئيسي للإرشاد بالواقع إلا تخفيض السلوك اللامسئول والانهزامي، ووضع صوره ايجابية للذات، والعلاج الواقعي يهدف إلى تحقيق اكبر قدر من المسؤولية عند الفرد. والمسؤولية تعني هنا إشباع الفرد حاجاته دون حرمان الآخرين من حاجاتهم، ويعتبر منهج جلاسر في العلاج الواقعي منهجاً تعليمياً يؤكد على الحوار العقلاني بين المرشد والمسترشد، حيث يقوم المرشد بطرح أسئلة عن حياة المسترشد وميوله وسلوكياته, وكذلك تركيزه على سلوكيات الصحيحة، من اجل أن يحقق المسترشد أعلى مستوى من الوعي بسلوكياته، وبالتالي إعطاء أحكام قيمة على هذه السلوكيات ووضع خطة تتضمن سلوكيات اكثر مسؤولية.

(Glasser , 2002, P.34)

أهداف العملية الإرشادية أو العلاجية فى نظرية العلاج بالواقع:

١- تخفيض أو إزالة السلوكيات غير المسئولة واستبدالها بسلوكيات مسئولة أو هادفة.

٢- تزويد المسترشد بمهارات تمكنه من التعايش والاندماج مع الآخرين ومواجهة الواقع الذي يعيشه.

٣- تمكين الأشخاص من القدرة على السيطرة على ظروفهم، وامتلاك مهارات عملية تساعدهم على اتخاذ القرارات وحل المشكلة.

٤- مساعدة الفرد أو الأشخاص على تقييم أهدافهم، وهل ما يريدونه واقعياً أيضاً في تقييم سلوكياته وقراراته.

٥- استبدال السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة بسلوكيات اجتماعية مقبولة لدى المجتمع المحيط به.

(Glasser , 2001, P.29)

العلاقة الإرشادية فى نظرية العلاج بالواقع: على المرشد أن يشعر المسترشد بأنه مهتم بقضيته وموضوعه، ويسعى جاهداً إلى مساعدته، ويرى جلاسر أن عدم ارتياح المعالج سوف يضعف من ثقة المسترشد في العملية الإرشادية، وبالتالي ركز جلاسر على الشخصية القوية للمعالج وقال"أن الراحة والفهم والقبول والاحترام والاهتمام اقدر على تطوير علاقة جيدة مع المسترشد مع الاستماع والتفاعل مع المواضيع الخاصة جداً أو المهمة للمسترشد, ويقول جلاسر أن المرشد الواقعي هو الذي يعلم المسترشد أن السلوك الذي نستطيع السيطرة عليه هو سلوكنا نحن، وأن أفضل طريقة لسيطرة هو من خلال ما نفعله نحن. **(Glasser , 2002, P.62)**

دور المرشد فى نظرية العلاج بالواقع: فى العلاج بالواقع يكون الفرد بحاجة إلي الذاتية, ويمكن ان ينمي ذاتية ناجحة أو فاشلة, كما أن الأسلوب يرتكز على حوافز النمو, ويعارض النظرية التى تقول بتحديد الفرد. **(حسام عزب, ٢٠١٠, ص٨٣)**

لذا يعتبر المرشد في العلاج الواقعي مربياً ومعلماً وصديقاً وأباً للمسترشد فهو يهدف إلى إعادة تربية المسترشد ليصبح أكثر مسؤولية وليساعدم ويدربه ويعلمه كيف يضبط ذاته حتى يتمكن من تحقيق صورته الذهنية، فهو يساعده على رسم الخطط، كما أن جلاسر لم يحدد أي استراتيجيات إرشادية بل ترك الحرية للمرشدين للاستفادة من كافة التقنيات المتوفرة ضمن الإطار الذي حددته العملية الإرشادية,وهناك مجموعة من الخصائص التي يريدها جلاسر عن المرشدين الواقعيين:

١- أن يكون مسئولاً وقوياً ومهتماً وإنسانياً وحساساً .

٢- أن يكون قادراً على تحقيق حاجاته الخاصة ولديه رغبة لمشاركة الآخرين في صراعاتهم.

٣- أن يكون قادراً على الاندماج شعورياً مع المسترشد لتسهيل الأمور.

٤- التركيز على قوى المسترشدين وإمكاناته التي تؤدي إلى النجاح.

دور المسترشد فى نظرية العلاج بالواقع :

١- على المسترشد تحمل المسؤولية الشخصية والمسؤولية تعني القدرة على التصرف بطرق تحقق حاجات الفرد.

٢- أن يكون المسترشد متعاونا بشكل كبير مع المرشد لتحقيق الأهداف الإرشادية.

(عبد الفتاح الخواجا، ٢٠٠٢, ص٥٤)

استراتيجيات العلاج الواقعي: إن استراتيجيات المساعدة في العلاج الواقعي مرتبطة بمبادئ العلاج الثمانية، وهي:

١- **الاندماج**: ونعنى بالاندماج كيف يستطيع المعالج في البداية تحقيق أو تسهيل الاندماج الحقيق مع العميل, وللاتصال الفعال مع العميل يجب أن يكون للمعالج منذ البداية اتجاه ايجابي نحوه، ونحو الإرشاد بشكل عام، بالإضافة إلى انه يجب أن يكون لدى المعالج دافعية للفهم والمشاركة والاهتمام والاتصال، وهذه الدافعية يجب أن تكون دافعية حقيقة نابعة من داخل المعالج وليست دافعية زائفة سطحية، والمعالج يجب أن يكون آمن، أي لديه شعور بالأمن وناضج ومسئول وغير مهدد وأن يكون لديه اهتمام حقيق بمساعدة الآخرين بدون ممارسة أي سلطة عليهم أو محاولة التحكم والسيطرة, والمعالج يجب أن يملك هوية ناجحة نابعة من المعالج نفسه, والاندماج يجب أن يكون غير مشروط والمعالج يجب أن يكون قادرا على إيصال الاندماج الشخصي الحقيق من خلال الكلمات والصوت والاتصال غير اللفظي مثل الإيماءات وأوضاع الجسم وتعبيرات الوجه، وإذا اندمج المعالج مع العميل فإن عمليات المساعدة ممكن أن تبدأ من قبل المعالجة وإذا لم يكن هناك اندماج فإن العلاقة العلاجية لن تنشأ. **(نادر الزيود، ٢٠٠٤, ص٦٠)**

٢- **هنا والآن:** أي التركيز على إبقاء انتباه العميل على السلوك الحاضر كإستراتيجية للمساعدة، وهذا أمر صعب خاصة في بداية المعالجة، والكثير من العملاء لديهم اعتقاد خاطئ وهو اعتقاد بأنه من المفيد والمحقق للمساعدة السماح للعميل بمناقشة الخبرات الفاشلة الماضية، وأخطاءه والأحداث التي تساهم في خلق تعاسته الحالية, والعلاج الواقعي يؤكد بان التركيز على الإحداث الماضية لا يفعل شيئاً حيال مساعدة العميل على كسب الهوية الناجحة، وإذا أراد العميل مناقشة أحداث الماضي فيجب مناقشة الأحداث السعيدة لا الفاشلة.

(عبد الفتاح الخواجا، ٢٠٠٢, ص٥٨)

ففي العلاج بالواقع ينبغي على المعالج النفسي السلوك تقييم السلوك الحالي, بدلاً من تجارب الماضي, فان المعالج يسأل العميل بشان حالته الراهنة عن مدى تقييمه لسلوكه الحالي, وهنا فالمعالج يفترض انه لا يساعد العميل على الإجابة، بل يجعل العميل يستبصر بنفسه العواقب

الوخيمة المترتبة على التصرفات و السلوكيات الحالية التى يمارسها , كي يكون الحكم على السلوكيات الذاتية, هو الحكم الذي أدلى به العميل وليس المعالج مما يحفز التماس العلاج لدى المسترشد بما فيه الكفاية, وهنا ينبغي التركيز على الحاضر وتجنب مناقشة جميع خبرات الماضي بسبب المشاكل التي تسببها هذه الخبرات للمرضي, كما ينبغي تجنب مناقشة الأعراض والشكاوى قدر الإمكان لأن هذه غالبا ما تكون غير فعالة في عملية العلاج وتعديل السلوك، وهذا يعني التركيز على ما يمكن ان يفعله المسترشد حالياً من سلوكيات بشكل مباشر. **(Glasser, 2004, P.71)**

٣-**العيش مع الخبرة الواقعية :**المعالجين الواقعيين الفعالين، يلجئون إلى الاستراتيجيات التي تسهل تعليم العملاء السلوكيات الأكثر مسؤولية، ثم إنهم يعملون على إشباع حاجاتهم الشخصية والمهنية بطرق مسؤولية. **(عبدالفتاح الخواجا، ٢٠٠٢, ص٦٠)**

٤- **كن ايجابياً:** المعالج الواقعي يتحدث ويركز ويعزز السلوك والتخطيط البناء والايجابي، أي يكون فعالاً داعماً ومعززاً للسلوكيات المناسبة عند العميل, وقد يعتقد العملاء بان المعالج يريد أن يستمع إلى المشاكل والتعاسة والفشل وخيبة الأمل عندهم,وعلي ذلك فالمناقشة السلبية والمحبطة تقود إلى مزيد من الإحباط والشعور بالاكتئاب ولا تساهم في تحسين تفكير وسلوك العميل، وفى المقابل فالإستراتيجية الجيدة هي التي تستجيب وتتقبل حقيقة مشاعر التعاسة أو الكآبة والعجز التي يشعرها العميل, كما أن الإستراتيجية الجيدة هي التي تساعد العميل أيضاً على التخلص من هذه المشاعر السلبية, وتركز على أمور بناءه وايجابية تحدث مع العميل في الوقت الحاضر, فالعميل لا يستطيع أن يكتسب الهوية الناجحة بالتركيز على الأحداث السلبية الماضية. **(Glasser , 2003, P.36)**

٥- **التجاوب مع تعاسة العميل:** على المعالج في البداية أن يدرك بأن "المسؤولية" هي هدف المعالجة الواقعية, وان تعاسة العميل هي نتيجة وليست سببا للسلوك غير المسئول, وأكد جلاسر بأن المعالجين يجب أن يعلموا عملائهم بأن السعادة هي أمر داخلي وان الفرد وحده فقط يستطيع أن يجد السعادة الحقيقة, فالسعادة ترافق السلوك المسئول, لذا ينبغي على المرشد تجنب انتقاد العملاء أو الشكوى منهم, بل ينبغي عليه مساعدتهم على أن يتجنبوا هذه السلوكيات الضارة التي تدمر العلاقات وتجعلهم يشعرون بالتعاسة.

(Glasser , 2005, P.41)

٦- **استخدام الدعابة:** النظرية الواقعية تشجع استخدام الدعابة حيث أن جلاسر يدعم ويدعو لاستخدام الدعابة في العلاج النفسي الواقعي، مع التأكيد على استخدام الدعابة باعتدال خلال جلسات العلاج، ثم أن الدعابة لها أثر على المعالجة وعلى خلق علاقة علاجية جيدة بين المعالج والعميل, واستخدام الدعابة لا يعني أن تتحول الجلسة إلى ضحك طوال الوقت، وأن لا يعتمد المعالج فيها إطلاق النكات بين الحين والآخر، أيضاً من الناحية الأخرى لا يجب أن يتخذ المعالج موقفاً جدياً في تعامله مع العميل لان هذا يجعل عملية العلاج جامدة وسلبية, لذا على المعالج أن ينظر للجانب المضيء من الحياة فيشجع التفاؤل والتفكير الايجابي, فالدعابة جزء من الحياة وهي بالتالي جزء من المعالج, لذا يجب أن يأخذ المعالج هذا بعين الاعتبار.

(Glasser, 2000, P.54)

٧- **لا للأعذار، ولا للعقاب:** فما دامت عملية العلاج بالواقع لا تشتمل على عقاب، فليس هناك ما يدعو إلى قبول الأعذار, علماً بان العقوبة يمكن ان تكون غير فعالة مع العميل الذي يتوقع الفشل, وعلى الرغم من ذلك, فإن المعالج لابد أن يصر على تنفيذ العميل للخطة، أو وضع خطة أكثر جدوى, وهنا تظهر أهمية أن يقيم المعالج علاقة جيدة مع العملاء، والاتفاق على خطة العلاج كتابة, حيث يكون من الصعب جداً على العميل مقاومه تنفيذ الخطة التي وافق عليها عمليا من قبل. **(Glasser, 1998, P.29)**

٨- **مواجهة العميل:** بما أن العلاج الواقعي يؤكد على المسؤولية، وانه لا أعذار فانه من الطبيعي أن يؤمن بالمواجهة - مواجهة العميل- كطريقة علاجية وإستراتيجية ضرورية وفعالة لتحقيق هذه المبادئ, فمواجهة العميل يجب أن يكون هدفها المساعدة وليس القصاص والتأديب، أي الهدف منها مساعدة العميل وليس تأديبية, لذا فإن المواجهة تحتاج إلى مهارة من قبل المعالج, وهي تقوم على أساس مواجهة العميل بعدم مسؤوليته وليس الهجوم عليه, ومواجهة العميل أحيانا تبدو صعبة على المعالج ولكنها ضرورية لأنها تدفع العميل نحو السلوك المسئول وذلك عند استخدام هذه الإستراتيجية بطريقة مناسبة مع التأكيد على دور المواجهة في مساعدة العملاء وانتقاء واستخدام تعبيرات لفظية مناسبة لهذه الإستراتيجية, فالمواجهة إستراتيجية مقصودة من قبل المعالج, وهي إستراتيجية تناسب مبدأ التركيز على السلوك الحالي والتركيز على السلوكيات وليس على المشاعر.

(Corey, 1996, P16)

كذلك يجب على المرشد أن يوجه المسترشد إلى ضرورة الالتزام بخطة العلاج الهادفة إلى تعديل السلوك والالتزام بتنفيذ هذه الخطة, وهذا أمر مهم لأن العديد من العملاء سوف يفعلون أشياء تبدو من وجهة نظرهم أنها مفيدة فى خطة العلاج للمعالج , لكن قد تسهم هذه التصرفات فى إفساد خطة العلاج تماماً, لذا يكون من المفيد جعل الالتزام بخطة العلاج كتابة. **(Glasser, 2005, P.42)**

٩- **التعامل مع التفكير الشعوري "الوعي":** العلاج الواقعي يتعامل مع التفكير الشعوري ويتجنب الاندماج أو التفاعل مع الأفكار اللاشعورية التي تظهر من خلال الأحلام- أحلام اليقظة والخيال- وغيرها والمتمثلة بالصراعات اللاشعورية, ويؤكد جلاسر بأن التركيز على الجانب اللاشعوري يمنح العميل مزيداً من الأعذار لتجنب مواجهة الواقع, ويجعل سلوكياته سلوكيات غير مسئولة, وبالتركيز على الشعور فإن المعالج يستطيع أن يجعل العميل يدرك أن ما يسلكه في الوقت الحاضر لا يؤدي إلى إشباع حاجاته وعلى المعالج إدراك بأن البحث في تاريخ العميل لإيجاد تفسيرات لسلوكه الحالي لا يفعل شيئاً بالنسبة لإشباع حاجاته,أيضاً أسلوب التعامل مع اللاشعور يقود إلى خداع للذات للتخلص من المسؤولية وتجنب مواجهة الواقع, لذا فالعـــلاج الواقعي يؤكد علـــى الحوار العقـــلاني العلمي مـــع العميـــل.

٩- **مساعدة المسترشدين على فهم وتقبل ذواتهم:** إن من المهم للمعالجين والعملاء أن يصبحوا مندمجين مع بعضهم البعض كأشخاص واقعيين , والاندماج يعني الثقة والمشاركة والفهم وهذا يعني أيضاً تشجيع العملاء على أن يتبنوا المسؤولية والسلوكيات المسؤولية بصورة أسرع . **(عبد الفتاح الخواجا، ٢٠٠٢, ص٦٢-٦٣)**

١٠- **التخطيط للسلوك المسئول:** يقوم المعالج بدور مسهل وفعال لعمل خطط، ويواصل السير للالتزام بالخطط مما يؤدي إلى تغيير السلوك نحو الأفضل وهذا يؤدي إلى الشعور بالكفاءة ويعزز الهوية الناجحة التي هي هدف العلاج, وانه لخطأ فادح من قبيل المعالج أن يقترح الخطة بمفرده, وحينئذ ولأن المسترشد لم يشترك بها يصعب عليه تقبلها وتنفيذها والالتزام بها, وفي حالة عدم تقبل الخطة فإنه من الضروري أن يعرف المعالج ما الذي يريده العميل أن ينجزه بالفعل, وان يعمل المعالج على تحفيز العميل على وضع وتطوير خطة واقعية خاصة به ومن المهم أن تكون الخطة مكتوبة لأن هذا يكون بمثابة عقد يشجع على بذل كل

جهده للنجاح فيها وتنفيذها لذا يجب أن تستخدم الخطة مفاهيم واقعية وتركز على الأهداف المناسبة للعميل. **(حسن المنسي, ٢٠٠٤, ص٥٨)**

وعلى ذلك يمكن التخطيط للسلوك بإيجابية وبصورة أفضل, إذا حاول المرشد أن

• يساعد على أن تأتي بعض خطوات الخطة نفسها من العملاء, من خلال الاستعانة ببعض الاقتراحات من المسترشد, ومن المهم ان تكون تلك الخطوات الأولية مؤكدة بما فيه الكفاية على قدرة العميل على النجاح فى تعديل السلوك، مما يسهم أيضاً فى تدعيم الثقة بين المسترشد والمرشد, لأنه - وفي كثير من الحالات – قد تحدث مشكلة بين المسترشد و المرشد أثناء تطبيق أحد خطوات العلاج, نتيجة لسوء العلاقة مع أحدهم بينهما، ومن هنا تأتى أهمية بناء تدعيم الثقة بين المسترشد و المرشد, مما يسهم فى تخفيف التوتر إذا ظهر أثناء تطبيق أحد خطوات العلاج, كما تأتى أهمية بناء تدعيم الثقة بين المسترشد والمرشد أيضاً, فى تشجيع العميل على بناء علاقات أكثر ايجابية مع غيره من الناس. **(Glasser, 2002, P.80)**

تقييم نظرية العلاج بالواقع:

١- يعتبر العلاج الواقعي أسلوب فعال في علاج مشاكل متعددة مثل: "الضبط، والإنجاز المدرسي، والعلاقة بين المعلمين والطلاب، وانحراف السلوك الاجتماعي، لذا فإنه أسلوب مناسب في المجالات التعليمية، والمؤسسات الإصلاحية، ومراكز العلاج النفسي.

٢- سهولة استخدامه من قبل الأفراد العاديين مثل: "الأهل والمرشدين والمعلمين ومدراء المدارس".

٣- أسلوب يركز على السلوك الحالي للفرد "إرادته ,ومسؤوليته الفردية في تغيير سلوكه اللاسوي". **(حسن المنسي, ٢٠٠٤, ص٨٥)**

المراجع

١- حسام الدين محمود عزب (٢٠١٠)، **علم النفس الإرشادي وإرشاد غير العاديين**, القاهرة: الطبري للنشر و التوزيع.

٢- حسن المنسي (٢٠٠٢)،**التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته**، عمان: دار الكندي للنشر والتوزيع.

٣- سيد محمد صبحي(٢٠٠١)، **راحة البال والشباب**,القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

٤- سيد محمد صبحي (١٩٩٤)، **الإنسان وسلوكه الاجتماعي**, القاهرة: المطبعة التجارية الحديثة.

٥- عبد الفتاح الخواجا (٢٠٠٢)، **الإرشاد النفسي والتربوي**، عمان: دار العلمية للنشر والتوزيع.

٦- نادر الزيود (٢٠٠٤)، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

7- Corey, Gerald (1996), **Theory and practice e of counseling and psycho therapy,** New York, Brooks / Cole.

8- Glasser, William (2005), **Treating mental health as a public health problem**, a new leadership role for the helping profession, Chastworth, CA: The William Glasser Institute.

9- Glasser, William (2005), **The choice theory approach to pain that has no known medical cause**. Unpublished manuscript.

10- Glasser, William (2003), **Warning: Psychiatry can be hazardous to your mental health**, New York: Harper Collins

11- Glasser, William (2002), **Unhappy teenagers: A way for parents and teachers to reach them**, New York: Harper Collins.

12- Glasser, William (2001), **Fibromyalgia: Hope from a completely new perspective**, Chastworth, CA: William Glasser, Inc.

13- Glasser, William (2000), **Reality therapy in action**, New York: Harper Collins.

14- Glasser, William (1998), **Choice theory: A new psychology of personal freedom**, New York: Harper Collins.

15- Glasser, William and Wubbolding (1997), **Beyond blame: A lead management approach**, reaching today's Youth.

16- Glasser, William and Zunin, Leonard(1973),**Reality Therapy**, New York: Harper Collins.

17- Wubbolding, R (2000), **Reality therapy for 21st century**, Philadelphia, PA: Brunner Routledge.